69e Année. IIe Série. Tome I. N° 43 22 Octobre 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

SOMMAIRE. — Bulletin : Le Congrès français de Chirurgie; par M. le Dr Marcel Baudouin. — Médecine opératoire : L'Opération Césarienne; par M. le Dr Henry Delagénière (Le Mans). Revue des Sociétés savantes de la Semaine : I. *Médecine.* — II. *Chirurgie.* — Revue des Congrès : Congrès français de Chirurgie à Paris, 17-25 octobre 1898 : De la Néphrotomie. — Lipome congénital de la région occipitale. — Le Cinématographe appliqué à la Médecine. — Les Livres nouveaux. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — La Médecine au Théatre. — Institut de Bibliographie Scientifique. — Agence centrale de la Presse Scientifique.

BULLETIN

Le Congrès français de Chirurgie.

Pour la Médecine française, c'est l'époque des grands Congrès de 1898.

Il y a huit jours se terminait à Marseille le Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie, dont le monde ne parlera pas beaucoup. Ce Congrès a un tort : il est hybride; et les hybrides, chacun le sait, ne doivent pas, d'après les orthodoxes, avoir de progéniture. Ce qui ne veut pas dire qu'après la première génération cette réunion devait être appelée à se disloquer forcément. D'un autre côté, on ne mélange jamais impunément des chirurgiens, fussent-ils même des Gynécologistes, avec des accoucheurs, des orthopédistes et des docteurs-bébés. Ce Congrès n'a des chances de vivre que si, de lui-même, il s'ampute un membre; et celui que les chirurgiens de son Conseil d'administration feront bien de couper au plus tôt : c'est la Gynécologie. Aussi bien, cette année, avait-il le tort de se tenir huit jours seulement avant la grande réunion d'octobre, qui, pour n'être que nationale, n'en a pas moins été, malgré Marseille, très gynécologiste.

Cette semaine, nous avons donc eu le Congrès français de Chirurgie, puis le Congrès des Urologistes. Ils ne font pas double emploi, au moins dans certaines parties; mais, évidemment, on aurait gagné à n'organiser le second que comme *section* du Congrès de Chirurgie, à l'instar de ce qui existe en Angleterre.

A voir rapprochées ces deux assemblées, on comprend mieux encore combien la Gynécologie mériterait de constituer une véritable section de l'Association, due à l'énergie de M. Pozzi, au lieu d'être affiliée à l'Obstétrique, avec laquelle, quoi qu'on en dise, elle a moins de rapports qu'avec la Chirurgie générale. Mais, dans les choses humaines, où la bonne galette et la soif des honneurs sont les seules règles de la vie (pour être habilement déguisées, elles n'en sont pas moins réelles), il ne faut pas chercher de logique. Chacun veut fonder son petit congrès; chacun veut avoir sa troupe fidèle, qui le suit en ses pérégrinations estivales. Peu importe que cela soit meilleur, utile ou non ! Et pourtant que de force, que d'intelligence, que d'initiative, que de capitaux dépensés en ces circonstances, et qui seraient mieux placés dans des œuvres d'un véritable intérêt général, universel même !

Malheureusement, c'est l'inconvénient des idées démocratiques chez les Intellectuels, comme chez les Musculaires ! L'intérêt particulier est devenu le Veau d'or; lui seul est adorable et c'est ainsi que s'émiettent les idées générales, et même géniales...

En France, il nous faudra encore une autre révolution pour obtenir ce tout petit progrès.

Marcel Baudouin.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

De l'Opération Césarienne (1)

REVUE GÉNÉRALE

Par M. le Dr HENRY DELAGÉNIÈRE (Le Mans).

Définition. — On donne le nom d'Opération césarienne à l'extraction de l'enfant, mort ou vivant, par la voie abdominale, après incision de la paroi et de l'utérus.

Cette opération serait dénommée *Opération césarienne*, parce que plusieurs Césars seraient venus au monde au moyen de cette opération.

Synonymie. — *Hystérotomie abdominale.*

Historique. — L'opération césarienne fut pratiquée dans l'antiquité sur la *femme morte*. D'après Jacquemier, la première opération césarienne aurait été faite sur la *femme vivante*, en 1491. En tout cas, un châtreur de porcs, nommé Nuffet, pratiqua l'opération, avec succès, sur sa propre femme, en 1500.

L'opération fut préconisée par Rousset, puis rejetée par la plupart des accoucheurs et chirurgiens (Ambroise Paré, Guillemeau, Mauriceau, etc.).

Au XVIIIe siècle, l'opération trouve de nouveaux défenseurs, et les efforts des chirurgiens portent sur la façon de suturer la paroi abdominale et de pratiquer les incisions. Levret défend l'incision médiane. Lauverjat préconise une incision transversale au niveau du fond de l'utérus. Mais la découverte de la Symphyséotomie remet tout en question. Les accoucheurs se divisent en *Symphyséotomistes* et en *Césariens*.

Ces derniers perfectionnent la technique. Wisel en 1835, le premier, suture la plaie de l'utérus. Cette suture utérine est étudiée et perfectionnée par Stoltz, Cazin, Fochier, Tarnier, etc.; mais, malgré ces efforts, les résultats opératoires restent déplorables : presque toutes les opérées succombent.

Alors apparaît, en 1876, l'opération de Porro, dont les résultats, incomparablement meilleurs, entraînèrent la plupart des chirurgiens.

Cependant, en 1882, Sænger (de Leipzig) s'éleva contre cet engouement. Avec son maître Léopold, il perfectionna la technique de la suture de la plaie utérine, montra le rôle important que devait jouer l'asepsie, enfin démontra la supériorité, à tous les points de vue, de l'opération césarienne conservatrice sur l'opération de Porro.

Aujourd'hui la technique de Sænger est adoptée par tous les chirurgiens ; c'est à peine si quelques modifications de détail y ont été apportées. Nous les trouverons à l'énumération des procédés.

Technique opératoire. — Les soins préparatoires donnés à la malade ont la plus grande importance. Elle sera complètement rasée, puis savonnée avec le plus grand soin dans un bain. Le vagin sera désinfecté et brossé au savon, le col écouvillonné et nettoyé avec une solution alcoolique de sublimé. Si la malade a perdu les eaux, on remplacera le savonnage vaginal par une copieuse injection de sublimé, et on pratiquera un nettoyage du col avec de l'alcool sublimé au millième ou avec de la teinture d'iode. Enfin, on tamponnera modérément le vagin avec de la gaze iodoformée, ou avec des compresses stériles. Ces précautions vaginales sont indispensables, pour permettre d'assurer l'asepsie de la cavité utérine.

Les *instruments* n'ont pas besoin d'être nombreux; un bistouri, deux paires de ciseaux, une pince à disséquer, une aiguille de Reverdin courbe, deux aiguilles courbes à surjet, enfin dix-huit pinces hémostatiques et six pinces clamp, constitueront l'arsenal nécessaire. On aura en outre à sa disposition une paire de broches et une corde en caoutchouc. Des compresses-éponges nombreuses, un drap fendu, des catguts et des fils de soie moyenne seront les seuls accessoires utiles.

Le chirurgien devra s'adjoindre une sage-femme ou un confrère, pour donner les soins voulus à l'enfant ; il lui faudra, en outre, comme pour toute laparotomie, un *aide* exercé.

A. MANUEL OPÉRATOIRE TYPIQUE. — La malade sera endormie de préférence à l'éther et elle sera placée sur la table à opération munie d'un plan incliné. Le chirurgien sera à sa gauche, l'aide à sa droite; la sage-femme attendra derrière le chirurgien, qui lui passera directement l'enfant.

L'*incision* sera médiane, se fera du pubis vers l'ombilic ; elle mesurera de quinze à dix-huit centimètres de longueur. On la fera avec précaution, la paroi abdominale pouvant, dans certains cas, être réduite à quelques millimètres d'épaisseur. Le

(1) Ce chapitre est extrait d'un important ouvrage qui vient de paraître : H. DELAGÉNIÈRE. *Chirurgie de l'Utérus.* — Paris, *Inst. de Bibl.*, 1898, grand in-8, avec 378 *Fig.*, 467 pages.

péritoine sera ouvert dans toute l'étendue de l'incision et des compresses seront introduites entre l'utérus et la paroi, pour garantir la cavité péritonéale. Ces compresses devront être placées, moitié en dehors de la cavité, moitié en dedans, afin de ne pas risquer de rester dans la cavité péritonéale. Une bonne précaution consiste à les repérer chacune avec une pince hémostatique.

Lorsque le péritoine est ouvert, la face antérieure de l'utérus est accessible. On cherchera le fond de la vessie et le point de réflexion du cul-de-sac vésico-utérin ; à deux ou trois centimètres au-dessus, on pratiquera avec le bistouri une incision médiane, longue de quinze centimètres environ *et n'intéressant que la séreuse*. Laissant alors l'instrument tranchant, on écarte avec l'ongle et le bout du doigt les fibres musculaires de l'utérus, jusqu'aux membranes ou au placenta. Quand la couche musculaire paraît divisée dans toute son épaisseur, ce qui peut s'obtenir sans perdre une goutte de sang, on agit différemment, suivant que c'est le placenta qui se présente dans la plaie, ou bien les membranes.

Si le placenta présente un de ses bords accessibles, on le contourne du même côté et on le décolle, pour atteindre les membranes. Au contraire, si le centre de l'organe répond à l'incision, il faut résolument passer au travers, le fendre d'un coup, pour arriver dans l'œuf ; et cela avec la plus grande rapidité possible, car à ce moment l'hémorragie peut être considérable.

Quand la main du chirurgien rencontre les membranes au niveau de l'incision, parfois celles-ci seront rompues du même coup ; d'autres fois, mais plus rarement, les membranes feront saillie entre les lèvres de la plaie utérine, dessinant un semblant de poche des eaux : rien alors de plus simple que de déchirer cette poche des eaux avec le doigt.

Pendant que le chirurgien procède à l'ouverture de l'*utérus et de l'œuf*, l'aide se préparera à lutter contre l'hémorragie ; son rôle devient important surtout pendant l'extraction du fœtus et du placenta.

Dès que les membranes sont déchirées, le liquide amniotique s'écoule au dehors ; l'aide maintiendra la paroi abdominale en contact avec l'utérus, pour empêcher la pénétration de ce liquide dans le péritoine. De son côté le chirurgien saisira rapidement soit la tête de l'enfant, soit les deux pieds (suivant la présentation) et en fera l'extraction ; le cordon sera coupé entre deux pinces et l'enfant remis à la sage-femme. Si l'hémorragie est abondante, l'aide comprime vigoureusement l'utérus entre ses deux mains enfoncées de chaque côté vers le col de l'utérus. Pendant ce temps le chirurgien procède au décollement du placenta. Plongeant la main gauche dans la cavité utérine, il saisit le placenta et exerce une légère traction ; avec la main droite il décolle l'organe, s'il est resté adhérent en quelques points, puis il l'extrait rapidement.

Quand l'utérus est vidé, souvent tout écoulement de sang cesse. Mais quelquefois une hémorragie importante se produit au niveau du point d'insertion du placenta. On se rendra maître du sang, en empilant rapidement des compresses dans la cavité de l'utérus, ou même en appliquant un lien élastique provisoire autour de l'utérus. On devra recourir d'emblée à ce procédé, si la plaie utérine donne du sang.

Traitement de l'utérus. — A ce moment, rien ne presse plus. On procède au nettoyage de la cavité péritonéale, on incline la malade et on protège, par de nouvelles compresses stériles propres, les anses intestinales. La suture de la plaie utérine constitue le temps le plus important de l'opération ; le succès dépendra surtout de la bonne exécution. On enlèvera les compresses placées dans la cavité utérine et on supprimera le lien constricteur, si on a été obligé d'y avoir recours. Il s'écoulera presque toujours du sang ; mais on attendra quelques minutes avant de prendre une décision. En effet, *on ne doit faire la suture de la plaie utérine que lorsque tout écoulement important de sang a cessé*. Jamais on ne devra compter sur cette suture pour faire l'hémostase. Si le sang ne s'arrête pas, il faut renoncer à faire l'opération césarienne et recourir à l'opération de Porro, ou à l'ablation totale de l'utérus.

Suture de la plaie utérine. — Ce sera une suture à deux plans. Le plan profond, destiné à tenir en contact les deux lèvres de la plaie ; le plan superficiel séro-séreux, destiné à isoler la ligne de réunion de la cavité péritonéale.

Le plan profond se fera à points séparés, au moyen de fils de soie plate un peu forte ; les points de suture seront distants de un centimètre environ les uns des autres ; ils traverseront la séreuse à

cinq millimètres en dehors de la plaie, et la muqueuse utérine, à deux ou trois millimètres seulement. Tous les fils seront placés et chaque fil sera repéré avec une pince. Pour fermer ces fils, on soulèvera la plaie utérine, en s'assurant de la bonne coaptation de la plaie dans toute son épaisseur; puis on nouera chaque anse séparément. Quand ces fils profonds seront noués, on s'assurera encore qu'il n'y a aucun écoulement de sang au niveau de la plaie, et ce n'est qu'alors qu'on procédera à la suture séro-séreuse.

Cette suture se fera au moyen d'une aiguille fine de couturière et d'une soie fine ; elle devra adosser la séreuse au-dessus de la ligne de réunion. Ce temps de l'opération se fait aisément et vite, la séreuse, sur l'utérus gravite, se prêtant facilement au glissement et au plissement nécessaires à l'affrontement.

A ce moment l'opération est terminée.

On enlève les compresses protectrices. S'il n'y a eu aucun écoulement de liquide amniotique dans le péritoine, et si la femme n'avait pas perdu les eaux avant l'intervention, il sera superflu de pratiquer le drainage du péritoine. Dans d'autres conditions, le drainage sera toujours une précaution utile.

Le drain sera placé dans la cavité de Douglas et ressortira à l'angle inférieur de la plaie. Enfin la paroi sera fermée à deux étages.

La plaie sera pansée avec des compresses aseptiques et du coton stérile ; du côté du vagin, on fera un grand lavage à l'eau stérile, puis un tamponnement du vagin avec de la gaze stérile.

B. Procédés divers. — 1° Procédé de Sænger (1882). — Sænger a fixé et arrêté l'opération telle qu'on la pratique partout aujourd'hui. Chaque chirurgien n'y a apporté que des variantes sans conséquence. Pour l'hémostase temporaire, il a conseillé d'abord la ligature élastique, puis la compression de l'utérus au-dessous de la plaie, aussi bas que possible, avec une serviette passée derrière l'organe et dont les deux chefs, ramenés en avant, étaient vigoureusement tordus. Enfin il substitua à tous ces moyens la compression directe avec les mains de l'aide.

Ce fut lui qui montra l'importance de la suture de la plaie utérine. Il crut d'abord indispensable de sectionner, sur la tranche de section, le muscle utérin hernié ; cette section servait d'avivement et facilitait une bonne adaption des deux lèvres. Il a maintenant renoncé à cette résection. Il emploie deux plans de suture à points séparés : un, profond, à l'aide de grosses soies qui traversent toute l'épaisseur de la paroi utérine, y compris la muqueuse ; un, superficiel, avec des petites soies. Ces points superficiels sont placés entre les points profonds et sont destinés à affronter la séreuse.

Enfin Sænger ne fait aucun pansement de la plaie abdominale, afin de permettre de surveiller l'utérus et de pratiquer des frictions de l'organe, dans les cas d'inertie.

2° Procédé de Léopold (1886-1889). — Les travaux de Léopold se confondent avec ceux de son élève Sænger, de telle sorte que la technique de ces chirurgiens est à peu près semblable. Cependant, dans le cas d'inertie de l'utérus au cours de l'opération, Léopold a conseillé l'usage de l'ergotine dans la cavité utérine ouverte. En outre, il a substitué aux fils de soie les catguts chromatisés. Aujourd'hui, Léopold fait une injection d'ergotine, avant de commencer la narcose.

3° Procédé de Fritsch (1889). — Il fait l'incision de l'utérus aussi petite que possible, juste pour le passage de la tête de l'enfant ; dix centimètres suffisent. Il fait cette incision transversale sur le fond de l'utérus, en allant d'une corne à l'autre. L'enfant extrait et le placenta décollé, il procède à la suture de la plaie utérine. Autrefois, il faisait deux plans de suture, un profond, prenant toute l'épaisseur de la tranche de section, sauf la caduque, puis par-dessus un rang de sutures séro-séreuses. Ces sutures étaient faites à la soie. Aujourd'hui, il a abandonné les sutures séro-séreuses, parce qu'elles ne servent pas à l'hémostase. Il ne fait plus qu'un plan de sutures, qui prend la caduque en même temps que les autres plans musculaires et séreux. Si la cavité utérine est infectée, avec la curette il enlève la caduque sur les bords de la plaie, pour ne pas infecter ses fils de soie. Les points de suture doivent être espacés d'un centimètre les uns des autres. Au niveau de la surface séreuse, l'aiguille doit pénétrer à dix ou quinze millimètres de l'incision, traverser toute l'épaisseur de la tranche de section, y compris la caduque ; mais celle-ci ne doit être traversée qu'à cinq millimètres de la ligne d'incision. Quand l'abdomen est fermé, on met autant que possible l'utérus en antéflexion et on le maintient dans

cette position au moyen d'un pansement serré, et en accumulant des compresses en arrière du fond de l'organe, à travers la paroi.

4° Procédé de Jay (1888). — L'auteur pratique l'opération comme Sænger, mais il *enlève les annexes* de chaque côté, afin d'éviter les grossesses ultérieures.

5° Procédé de Cameron (1890). — L'auteur a modifié l'hémostase préventive, obtenue au moyen d'un lien élastique autour du col. Il emploie un *pessaire* qu'il applique fortement sur la face antérieure de l'utérus, avant de l'inciser (*Fig.* 68). L'hémostase préventive est obtenue dans l'aire du

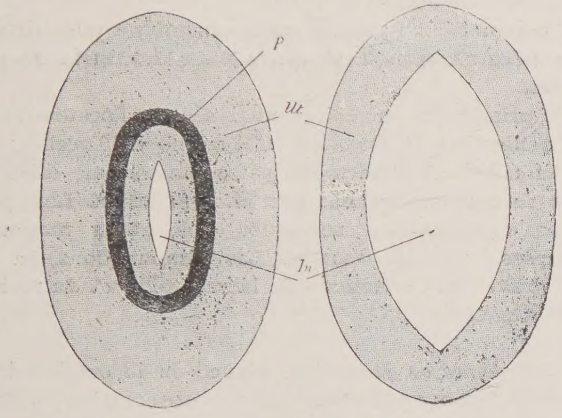

Fig. 68. — Procédé de Cameron. — *Légende : P,* pessaire; *ut,* utérus; *in,* incision.

pessaire, et c'est au centre de l'espace ainsi circonscrit qu'il pratique une *petite incision exploratrice*, qui ne donne pas de sang. Par cette petite boutonnière on reconnaît le placenta, on le con-

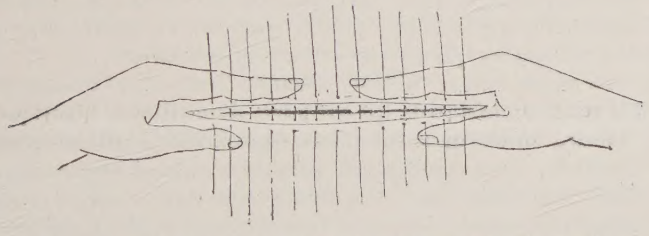

Fig. 69. — Procédé de Cameron. — Compression des bords de la plaie utérine.

tourne ou on passe à travers. En tous cas on recherche les membranes, qu'on déchire. On extrait l'enfant avant d'enlever le placenta; puis on le décolle et on l'extrait rapidement avec les membranes. L'opérateur saisit alors l'utérus à pleines mains et le comprime énergiquement, pendant qu'un aide se dispose à saisir entre les doigts des deux mains la plaie utérine, dont les lèvres sont éversées (*Fig.* 69). Les fils destinés à la suture sont placés (*Fig.* 70), puis l'utérus est enveloppé

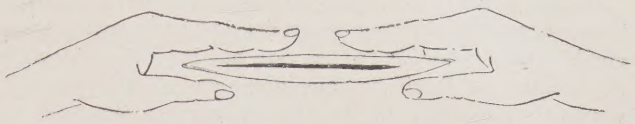

Fig. 70. — Procédé de Cameron. — Mise en place des sutures.

avec des éponges chaudes et énergiquement comprimé. Quand la contraction utérine est effectuée, les fils sont liés. On recommence la compression et les éponges chaudes, on pratique la ligature des trompes; enfin on réduit l'utérus dans le ventre. (*A suivre*).

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 18 octobre 1898, M. Huchard fait son rapport sur le prix Herpin (de Genève). Les principaux mémoires analysés sont : Genèse et nature de l'hystérie. — Etudes neuropathologiques. — L'Aliénation mentale dans l'armée, sa prophylaxie. — Les Hydrocéphalies. — Contribution à l'étude de la méningite en plaques chez l'adulte et l'enfant. — La Théorie des neurones en pathologie.

M. Motet lit son rapport sur les mémoires présentés pour le prix Baillarger, sur l'aliénation mentale.

M. Brouardel présente un mémoire sur l'exploitation des mines en Belgique, sous le rapport de la santé des ouvriers.

De la part de M. Duflocq, un travail sur la putréfaction au point de vue de l'hygiène publique et la médecine légale.

De la part de M. Tison, un mémoire sur le pain de froment.

M. Laveran présente, de la part de M. Triantaphyllidès, un travail sur quelques troubles paludéens de l'appareil respiratoire.

M. Debove présente : 1° Les cliniques des maladies du système nerveux de la Salpêtrière, de M. le Pr Raymond; 2° un travail sur les névroses et idées fixes, de MM. Raymond et Pierre Janet.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 5 octobre 1898, M. Picqué fait un rapport sur une observation de M. Rochard, relative à un cas de cystotomie pour corps étranger de la vessie. Il s'agit, dans cette observation, d'une femme qui s'était introduit dans la vessie trois jours auparavant une épingle à cheveux. L'extraction par les voies

naturelles sous le chloroforme n'ayant pas réussi, M. Rochard fit la cystostomie et pratiqua avec la plus grande facilité l'extraction du corps étranger. La malade guérit sans complications.

Dans le courant de l'année dernière, M. Picqué a observé trois cas analogues. Pour ce qui est de l'intervention chirurgicale, après échec de l'extraction par les voies naturelles, M. Picqué est d'avis de faire dans ces cas la cystotomie vaginale, à moins qu'il s'agisse d'un corps étranger très volumineux ou d'un vagin très étroit.

M. Picqué fait ensuite un rapport sur deux observations de M. Isambert (de Dunkerque) relatives l'une à une plaie de la région épiglottique, l'autre à une hémarthrose du genou.

Dans la première de ces observations, il s'agit d'un individu qui, dans un but de suicide, s'était coupé la gorge avec un rasoir. Bien que la plaie fût profonde et le larynx sectionné, les carotides n'ont pas été touchées. M. Isambert pratiqua la ligature des jugulaires sectionnées et la suture de l'épiglotte et de la membrane tyroïdienne sectionnée. Guérison dans l'espace de quinze jours.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un soldat qui, à la suite d'une chute, présenta une tuméfacton du genou avec épanchement de liquide dans l'articulation. Sous l'influence du repos et de la compression, l'arthrite guérit. Deux ans après, sans cause commune, survint une arthrite, et la ponction exploratrice ayant montré la présence du sang, M. Isambert fit l'arthrotomie et trouva sur la tubérosité interne une petite tumeur cartilagineuse en forme de pyramide qu'il enleva. Nettoyage de l'articulation. Guérison. M. Isambert suppose que la pyramide cartilagineuse qu'il avait trouvée était un corps étranger en voie de formation qui, au bout de quelque temps, se serait détaché et devenu libre dans l'articulation.

M. Picqué termine par la lecture d'un troisième rapport sur une observation de M. Loison relative à un cas d'arthrotomie pour arthrite suppurée de la hanche, survenue à la suite d'une rougeole chez un individu de 21 ans. L'intérêt de cette observation réside dans ce fait qu'à l'âge de 6 ans, ce malade avait déjà eu la rougeole, qui lui laissa une otorrhée chronique. Le pus de l'écoulement de l'oreille, ainsi que le pus de la hanche, renfermait des streptocoques. Le malade guérit.

M. Guinard communique une série de cas de névralgie faciale dont trois furent traités par la résection du bord alvéolaire du maxillaire, avec évidement de l'os, et par l'extirpation du ganglion de Meckel et du nerf sous-orbitaire, un par la résection intra-cranienne du ganglion de Gasser. La première de ces opérations a échoué dans les trois cas; la seconde, faite d'après les règles établies par Segond, a donné sept succès sur huit opérés, avec guérison qui persiste depuis quatre à deux ans. Le malade auquel on a fait l'extirpation du ganglion de Gasser a également guéri. M. Guinard estime donc que, dans les cas rebelles où la médication interne échoue, l'extirpation du ganglion de Meckel et du nerf sous-orbitaire, opération facile et bénigne, doit être considérée comme l'intervention de choix. L'extirpation intra-crânienne du ganglion de Gasser, opération grave mais plus facile sur le vivant que sur le cadavre, ne doit être tentée qu'en cas d'échec de la précédente.

M. Routier montre les pièces provenant d'une femme qu'il a opérée d'une hématocèle. Il existait en même temps une appendicite, et le calcul appendiculaire, après avoir perforé l'appendice, est venu se fixer dans la trompe.

M. Beurnier montre l'estomac d'un individu auquel il a fait la gastrostomie d'après le procédé de Marwedel, pour cancer de l'œsophage.

Puis M. Boeckel lit une note sur les tumeurs du gros intestin avec résection intestinale. Suivant l'auteur, les résections de l'intestin pour néoplasme sont rares; la tumeur est souvent méconnue à cause des symptômes vagues auxquels elle donne lieu. Lorsque les symptômes deviennent nets, il est trop tard; la tumeur est trop développée et on se contente de faire un anus contre nature. L'auteur rapporte trois observations de résection du gros intestin pour tumeurs malignes, dans les deux premiers cas avec succès, dans le troisième avec mort, survenue brusquement plusieurs jours après l'opération.

M. Monod lit son rapport sur les mémoires pour le Prix Nénot décerné au meilleur travail sur les maladies des oreilles.

Les principaux mémoires analysés par l'orateur sont : L'Oreille; par M. Bonnier. L'Hygiène de l'oreille; par M. Gelineau. L'Évidement pétro-mastoïdien dans les otites chroniques sèches; par M. Malherbe. Les principales complications septiques des otites moyennes suppurées; par M. Vignon. Les Suppurations du cou consécutives aux affections de la mastoïde et du rocher; par M. Collinet.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 18 octobre 1898, M. le Dr J. Reboul (de Nîmes) lit une observation d'actinomycose de l'ombilic par inoculation directe. Un homme de 21 ans avait pris part aux travaux de la moisson en juillet dernier, à Page, canton de la côte Saint-André (Isère); à cause de la chaleur, il travaillait nu jusqu'à la ceinture, ne gardant que son pantalon. Le soir, il était couvert de poussière, et avait retiré à plusieurs reprises quelques épillets de blé qui s'étaient logés dans son ombilic. Quelques jours après, il éprouve dans cette région des démangeaisons. Puis une tumeur se développe immédiatement au-dessous, tandis que de l'ombilic sortent des bourgeons qui grossissent progressivement.

Ce malade entre à l'Hôtel-Dieu de Nîmes le 23 août 1898. La tumeur ombilicale est ovalaire, d'une dureté élastique, limitée, située dans les plans superficiels au-dessous de l'ombilic, mais étroitement adhérente à la cicatrice ombilicale masquée par des bourgeons durs, rouges, non saignants, entre lesquels se trouvent encore deux épillets. Le Dr Reboul fait le diagnostic d'actinomycose, et, le 27 août, pratique l'ablation de la tumeur et l'omphalectomie.

La tumeur mesurait 6 centimètres de long et 5 centimètres de large. Elle était formée de deux parties : l'une, sous-ombilicale, et développée dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, formait un véritable actinomycose, parsemé de points jaunes; l'autre partie, ombilicale et formée de bourgeons, faisait corps avec le canal ombilical.

La tumeur a été examinée par M. le Dr Dor (de Lyon), et par le Dr Reboul; les deux examens ont montré

de nombreux points d'actinomycès, et, au milieu ou à la périphérie des bourgeons ombilicaux, de petits abcès miliaires, contenant des glumelles de blé entourées de grains jaunes.

Il y a donc eu inoculation directe de l'ombilic par les glumelles de blé, chargées d'actinomycès. Ce cas indique une mesure prophylactique à prendre: les moissonneurs doivent être prévenus qu'il y a danger pour eux à contracter l'actinomycose quand ils travaillent le corps découvert, sans prendre les soins minutieux de propreté nécessaires pour les débarrasser des poussières qu'ils ont reçues pendant leur travail.

Le Dr Reboul présente en même temps les photographies de la tumeur, entière et sur coupe, et celle des glumelles de blé. [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie. Paris : 17-25 Oct. 1898.

De la Néphrotomie.

M. le Dr Phocas (de Lille). — J'ai pratiqué quatre fois la néphrotomie sur quatre femmes âgées de vingt-quatre, vingt-huit, trente-cinq et quarante-deux ans. Mes opérations datent de deux ans. Une fois, il s'agissait d'un rein tuberculeux ; une autre fois, d'un rein calculeux suppuré, et les deux autres observations se rapportent à des pyonéphroses ascendantes simples, à streptocoques et staphylocoques. Dans tous les cas, on pouvait sentir le rein par la palpation bimanuelle ; il existait des urines purulentes, des douleurs, etc. Dans un cas, le diagnostic entre la pyonéphrose et l'abcès périnéphrétique était difficile, tellement la fluctuation de la région lombaire était superficielle. Dans tous les cas j'ai opéré par la méthode extrapéritonéale par incision lombaire. Le rein a été ouvert au bistouri sur son bord externe. Dans un cas, j'ai enlevé quatre calculs ramifiés. Le résultat immédiat de ces quatre néphrotomies a été excellent. Toutes les malades ont guéri primitivement. Les urines sont redevenues normales en qualité et en quantité, l'état général s'est relevé, le rein a diminué de volume. Au point de vue des résultats consécutifs et éloignés, trois de mes malades vivent et sont assez améliorées pour vaquer à leurs occupations. Une est morte douze mois après l'opération, d'une tuberculose aiguë. Toutes ont conservé des fistules. Dans un cas, la fistule est insignifiante et n'empêche pas la malade de vaquer à toutes ses occupations, de remplir ses devoirs mondains et même de danser. Les deux autres conservent des fistules plus gênantes. Cependant, dans un cas, la malade s'est améliorée tellement qu'elle est devenue méconnaissable.

Parmi les malades néphrotomisées, l'une, atteinte d'une pyonéphrose à streptocoques, a eu une psychose post-opératoire (lypémanie, idée de suicide) qui a nécessité son internement dans un asile. Au bout de six mois elle a guéri et se porte très bien actuellement (dix-huit mois après l'opération). Elle conserve une fistule, mais il est permis de penser que si la folie n'avait pas empêché les soins post-opératoires, le résultat local aurait pu être encore meilleur. De ces observations, je conclus que la néphrotomie est une opération bénigne et facile. Son efficacité doit être diversement appréciée, selon le but qu'on se propose et la variété de la pyonéphrose. En tant qu'opération d'urgence destinée à sauver la vie immédiatement menacée, l'efficacité de la néphrotomie est incontestable dans tous les cas. Mais l'effet curatif éloigné de l'opération diffère selon que la pyonéphrose est simple ou symptomatique d'une tuberculose ou de calculs. Dans la pyonéphrose simple, la néphrotomie paraît être l'opération de choix. Dans la pyonéphrose tuberculeuse, l'opération ne peut être qu'une intervention de nécessité. Quant aux suppurations rénales calculeuses, elles peuvent être considérées à ce point de vue comme tenant un rang intermédiaire entre les deux variétés précédentes.

Le Cinématographe appliqué à la Médecine.

Le lundi 17 octobre 1898, devant quelques membres du *Congrès français de Chirurgie*, à l'hôtel des Sociétés savantes, M. le Dr Doyen a fait une séance de cinématographie. On sait qu'une des principales bandes correspond à l'ablation d'un utérus fibromateux par voie abdominale. Nous renvoyons aux articles que nous avons déjà publiés (1) pour ce qui concerne l'intérêt de ces démonstrations.

Lipome congénital de la région occipitale.

M. le Dr J. Reboul (de Nîmes). — Les lipomes congénitaux du crâne sont rares, surtout dans la région occipitale. Le Dr J. Reboul a observé un jeune homme de 26 ans qui présentait dans la région occipito-cervicale gauche une tumeur ovoïde mesurant 10 centimètres sur 9, intimement adhérente aux parties profondes et bien limitée. Cette tumeur mollasse, lobulée, était absolument indolente et ne gênait le malade que par son volume. Au moment de la naissance, elle était grosse comme une noisette et s'est accrue progressivement. Le Dr Reboul fait le diagnostic de lipome congénital et opère le malade le 20 juin 1898. La tumeur sous-musculaire était intimement adhérente à la fosse occipitale et surtout à la protubérance occipitale ; le péricrâne se continuait à sa surface. Ce lipome s'était creusé au-dessous de la ligne courbe occipitale une large cupule, surmontée en dedans et en haut par la protubérance occipitale hypertrophiée et ayant 3 centimètres de haut. Suites normales.

L'examen histologique a montré que c'était un fibro-lipome lobulé pur.

(1) Voir pour le *Cinématographe et les sciences médicales*, la *Gazette médicale de Paris* du 30 juillet 1898, et celle du 20 août 1898.

LES LIVRES NOUVEAUX

L'Afrique Equatoriale ; par le Dr A. Poskin, ex-chef de clinique de l'Hôpital de Bavière (Liége), médecin consultant aux eaux de Spa. — Paris, Félix Alcan, 1 beau volume grand in-8° de x-478 pages, avec de nombreuses figures et diagrammes et une carte du Bassin du Congo.

Quand on parle de l'Afrique Équatoriale, il semble que cette contrée lointaine, inconnue et attirante, passionne plus vivement, depuis quelques années, les Occidentaux avides de pénétrer le mystère qui entoure les pays réputés fertiles en surprises de tout genre et qu'on ne connaît guère que pour avoir vu leur nom inscrit sur une carte géographique. Dans son beau livre : *L'Afrique Équatoriale*, M. le Dr Poskin a groupé en d'intéressants chapitres les nombreux matériaux qu'il a rapportés de son séjour au Congo belge, et de cet important et délicat travail se dégage cette opinion qu'il n'y a pas de politique coloniale possible sans une bonne hygiène : d'où, en l'occasion, le rôle prépondérant du médecin. M. Poskin s'est appliqué à étudier et à déterminer le nombre et la nature des ennemis à combattre, à commencer par le climat, ce grand tueur d'hommes du continent noir. Il fait éloquemment leur procès, résume sous la forme de trois études qui ont toute la force d'un magistral réquisitoire : la *Climatologie*, la *Nosologie* et l'*Hygiène*. *L'Afrique Équatoriale* fourmille, au cours de ses 500 pages, d'observations concluantes, de relevés précis, de chiffres exacts et de documents précieux, qui sont le résultat d'une prodigieuse somme de travail. L'auteur agit logiquement et méthodiquement. Il ne laisse rien au hasard ; et, sous sa plume exercée, les relevés graphiques, les notes, les remarques, les impressions, les causes et les effets prennent un relief saisissant et intéressent du même coup les mondes médical, scientifique et explorateur. [I. B. S.]

NÉCROLOGIE

M. le Dr Albert HEYDENREICH (de Nancy).

M. le Dr Albert Heydenreich, Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy, est décédé la semaine dernière, à l'âge de 50 ans.

Il paraît qu'il y a quelques années, M. Heydenreich s'était infecté en opérant un malade atteint d'une affection infectieuse et qu'il succombe à cette maladie. D'autres prétendent que c'est en faisant une autopsie qu'il contracta la maladie qui vient de l'enlever. Quoi qu'il en soit, c'est un chirurgien de valeur et un savant qui disparaît.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, il avait été, à l'âge de vingt-cinq ans à peine, nommé Agrégé à la Faculté de Nancy, puis, quelques années après, Professeur titulaire ; enfin, il y a une dizaine d'années, Doyen de cette même faculté, en remplacement du professeur Tourdes.

Il est l'auteur de plusieurs et intéressants mémoires ayant trait à la pathologie externe et à la médecine opératoire, et d'un grand nombre de petites revues, qui voulaient être pleines d'érudition, mais étaient rédigées un peu vite, et qui ont paru dans la *Semaine Médicale* en ces dernières années.

Parmi ses plus importants travaux, nous citerons d'abord sa thèse de doctorat : *Des fractures de l'extrémité supérieure du tibia* (1877, in-4°, 1 l., 2 pl., n° 43); *Des accidents provoqués par l'éruption de la dent de sagesse* (Paris, 1878, 106 p., in-4°), sa thèse d'agrégation ; une brochure de *Mélanges de clinique chirurgicale* (Nancy, 1881, in-8°) ; un livre important : *Thérapeutique chirurgicale contemporaine* (Paris, Steinheil, 1888, 304 p., in-8°); une brochure sur les *Lésions rénales consécutives à la rétention d'urine* (Nancy, in-8°); plusieurs articles dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* (Art. *Os* (path.) ; *ostéite; ostéomyélite; tibia; péroné; périoste;* enfin un grand nombre d'articles originaux très intéressants, parus dans la *Revue Médicale de l'Est*, dans les *Mémoires de la Société de Médecine de Nancy*, et dans les comptes rendus du *Congrès français de Chirurgie*.

D'Evreux, on annonce que le Dr Guindey, sénateur, maire d'Evreux, est mort subitement, cette semaine, en donnant une consultation. Le Dr Guindey était né à Langres en 1831; mais il était venu à Evreux encore enfant. Ses études médicales terminées à Paris, il s'était établi à Evreux en 1859. Au moment de la guerre, il était parti simple soldat; mais bientôt on le fit chirurgien-major d'un régiment. Revenu à Evreux, tout en exerçant sa profession, il réserva une part de sa vie aux fonctions publiques et devint conseiller municipal, conseiller d'arrondissement et conseiller général. A son passage à Evreux, le 10 septembre 1888, M. Carnot lui remit, à l'hospice dont il était le chirurgien en chef, la croix de la Légion d'honneur. Républicain de vieille date, M. Guindey fut élu sénateur de l'Eure, en 1891, en remplacement du général Lecointe, décédé, et fut réélu au renouvellement de 1894. En 1896, il devint maire d'Evreux. Au Luxembourg, M. Guindey siégeait dans les rangs de la gauche radicale. Il ne résidait jamais à Paris ; il prenait le train, après sa visite à l'hospice, les jours de séance au Luxembourg et rentrait invariablement à Evreux dans la soirée.

MM. les Drs K.-F. Slaviansky, professeur de clinique gynécologique, et S. Kostiourine, professeur de pharmacologie à l'Académie militaire de médecine de Saint-Pétersbourg. — M. le Dr Victor Andréiévitch Soubbotine, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Kiev. — M. le Pr Wilhelm Kochs, privatdocent de physiologie à la Faculté de médecine de Bonn. — M. le Dr A. Morrison, ancien professeur de physiologie au Medical Department of the University de Nashville. — M. le Dr Cayret (de Requista, Aveyron).

Nouvelles et Faits divers

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1898-1899, chefs des travaux et chefs de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris : M. Retterer, agrégé libre, chef des travaux d'histologie, en remplacement de M. Rémy, dont les fonctions sont expirées ;

M. Jolly, docteur en médecine, chef des travaux chimiques de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Apert; M. Hallion, docteur en médecine, chef adjoint de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Savoire ; M. Cazin, docteur en médecine, chef de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Hallion, appelé à d'autres fonctions ; M. Bensaude, docteur en médecine, chef des travaux d'anatomie pathologique de la clinique médicale Saint-Antoine, en remplacement de M. Thiercelin ; M. Paquy, docteur en médecine, chef du service des accouchements à la clinique Baudelocque, en remplacement de M. Wallich; M. Druault, chef adjoint de la clinique ophtalmologique, en remplacement de M. Terrien.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Internat.* — Le concours s'est ouvert lundi, 17 courant. La question écrite sortie de l'urne est la suivante: *S iliaque* (anatomie et physiologie) ; *cavernes pulmonaires* (diagnostic étiologique et clinique).

Le nombre des candidats ayant remis leur copie s'élève à 359, soit 51 de moins que l'année dernière. Conformément au règlement, le jury s'est divisé en deux sections pour entendre la lecture des copies. Section d'*anatomie :* MM. Galliard, Vaquez, Potherat, Beurnier, Potocki. Section de *pathologie :* MM. Fernet, Moizard, Monod, Nélaton, Maygrier.

— *Concours de médecine de Bicêtre.* — Un concours pour la nomination à la place de médecin adjoint du service des aliénés à l'hospice de Bicêtre s'ouvrira le 1er décembre 1898. Se faire inscrire du 31 octobre au 14 novembre 1898.

Asiles d'aliénés de la Seine. — *Internat.* — Un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de la Seine le 5 décembre 1898. Se faire inscrire à la Préfecture de la Seine du 7 au 19 novembre.

Distinctions honorifiques. — Par arrêté en date des 16 et 24 septembre 1898, MM. les Drs Cersoy, médecin du du collège de Langres et Mounier (de la Ferté Saint-Aubin) ont été nommés officiers d'Académie. Par arrêté en date du 30 septembre 1888, M. le Dr Dupont (de Saint-Loup) a été nommé officier d'Académie.

Mariages de Médecins.— Nous apprenons le mariage de M. le Dr Louis Savary, Sous-Inspecteur du service des Enfants Assistés du Rhône, licencié en droit, avec Mlle Louise Capelet.

Le riche à l'hôpital. — M. le Dr Variot a adressé aux journaux la lettre ci-dessous:

Paris, 12 octobre.

Monsieur le directeur,

Vous avez bien voulu attirer, ces derniers jours, l'attention des lecteurs du *Temps* sur les abus des consultations hospitalières gratuites. Permettez-moi de vous signaler un fait qui s'est passé hier encore à la consultation externe de l'hôpital Trousseau et qui montre bien la nécessité d'un contrôle, d'une sélection à la porte de la salle d'attente. Ce fait a eu comme témoins M. le professeur agrégé Ausset, chargé du cours de pédiatrie à la Faculté de Lille, de passage à Paris, M. le docteur Ablaire, médecin de la garde républicaine, et tous les élèves de mon service. Parmi les indigents en haillons qui se présentaient, je vis approcher une dame et une nourrice avec un enfant. Je demandai à cette dame si cet enfant était le sien ; elle me répondit que non, qu'elle était caissière chez un commerçant du faubourg Saint-Denis et qu'elle venait accompagner la nourrice et l'enfant de sa patronne. Comme j'ai reçu des instructions formelles de M. le directeur général de l'Assistance publique, j'ai renoncé à demander à cette dame une rémunération pour les petits pauvres de mes salles et je l'ai engagée à mander le médecin de la maison pour soigner l'enfant dont l'état ne m'a pas paru grave d'ailleurs. Je vous prie, monsieur le directeur, de vouloir bien mettre ce simple récit sous les yeux de vos lecteurs ; c'est un exemple choisi entre mille. On ne doit pas juger des gens sur la mine, j'en conviens. Mais, quand on voit la nourrice et la caissière d'un commerçant dans une salle de consultation réservée aux indigents, n'est-on pas en droit de présumer que l'enfant appartient à une famille aisée et qu'il n'a pas droit aux soins gratuits que nous sommes trop heureux de prodiguer aux enfants vraiment pauvres. Veuillez agréer, monsieur le directeur, l'expression de ma haute considération. Dr G. Variot,

médecin de l'hôpital Trousseau.

Service de Santé militaire. — *Armée active.* — Promotions et nominations au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Boiron, M.-D. Simon et Bony. Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Jacob, Cultin, Boursiac, Vialle, Gremillon et Larrieu. Au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Auguin, Baumelou, Beauliès, Besse, Blanchard, Boitel, Bouquet de Jolinière, Brice, Cadiot, Cange, Caujole, Conor, Daireaux, Damas, Delahaye, Dusolier, Faure, Fayollat, Fohanno, Foley, Gauthier, Geysen, Gorisse, Gorse, Henriot, Hussenstein, Idrac, Jourdin, Labadie, Lafeuille, Levêque, Mahaut, Montagne, Mouly, Oberlé, Paloque, Petges, Pla, Quenet, Rambaud, Regad, Rieux, Rolland, Romary, Rouyer, Rubenthaler, Rudler, Schmerber, Serre, Tibéri, Trassagnac, Velten, Vigné et Zeller. Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. les médecins stagiaires Anthony, Béranger, Bernard, Blan, Blary, Bonhomme, Bouillier, Bourgeois, Canel, Carrive, Chambon, Chassin, Clerc, Coche, Combe, Cousergue, Daireaux, Demilly, Desse, Deyrolle, Donier, Doumeng, Drevet, Duchêne-Marullaz, Duchesne, Dupuy, Etcheverry, Fischer, Fournereaux, Friaque, Grysez, Imbert, Jodry, Lpfforgue, Lambroschini, Letainturier de la Chapelle, Long, Magerand, Mazellier, Mazière, Melliès, Ménard, Metzquer, Natalelli, Neumann, Oullier, Pascal, Peltier, Raoult-Deslongchamps, Rauzy, Raymond, Rousset, Rivet, Sandras, Tartavez, Thomas, Vidal, Vincent et Viry.

Armée territoriale. — Nominations au grade de médecin-major de 1re classe : M. Florance, médecin-major de 1re classe de l'armée active, retraité. Au grade de médecin-major de 2e classe : M. Durget, médecin-major de 2e classe de l'armée active, retraité. Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. les docteurs Berthoud, Tavernier et Wassilieff.

Réserve. — Nominations au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Bresson et Duchemin, médecins principaux de 1re classe de l'armée active, retraités. Au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Coup et Nicolas, médecins aides-majors de 1re classe de l'armée active, démissionnaires. Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. les docteurs Audureau, Bachimont, Baillière, Bonin, Bonnard, Brachet, Carpanetti, Cavalié.

Service de Santé de la Marine. — Promotions au grade de médecin principal: M. Nicolas. Au grade de médecin de 1re classe: M. Pourtal. Au grade de médecin de 2e classe: MM. Barbe, Barot, Bellet, Béraud, Cannac, Chabal, Chaumanet, Chauvin, Creignou, Gachet, Joly, Jouvenceau, Lassignardie, Lepinte, L'Herminier, Maille, Michel, Mielvaque, Vallet.

Hôpitaux de Lyon. — Le *concours de l'Internat en médecine des hôpitaux de Lyon* vient de se terminer par les nominations suivantes : MM. Piolet, Brisson, Violet, Grange, Pinatel, Coynard, Casella, Mayet, Joly, Agnyel, Carrier et Vareg.

Hôpitaux de Nantes. — *Internat en pharmacie.* — Par délibération en date du 16 septembre 1898, la commission administrative des hospices a arrêté qu'un concours pour quatre places d'internes en pharmacie à l'Hôtel-Dieu, sera ouvert le jeudi 3 novembre 1898.

Hôpitaux de Rouen. — *Internat.* — Un concours pour la nomination de deux internes intérimaires en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 8 décembre 1898. Les épreuves commenceront à trois heures à l'hospice général, salle des séances. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Ed. Moinet, secrétaire-directeur des hospices civils, à Rouen.

Ecole de médecine de Nantes. — Par décision rectorale du 20 septembre 1898, la deuxième session de l'année de l'examen du certificat d'études exigé des aspirants au titre de pharmacien de 2e classe s'ouvrira le mercredi 9 novembre prochain; les épreuves écrites et orales auront lieu à Rennes, au lycée. Les candidats devront s'inscrire, du 10 au 31 octobre, dernier délai, au secrétariat de l'Académie, où ils déposeront ou enverront par lettre affranchie : 1° leur acte de naissance délivré sur timbre, dûment légalisé ; 2° une demande d'admission, sur papier timbré, écrite en entier de leur main, et, en cas de minorité, suivie de l'autorisation de leur père ou de leur tuteur. Les candidats doivent avoir soin de bien indiquer dans leur demande quelle sorte de version (latine, anglaise ou allemande) ils désirent faire et de déclarer qu'ils ne sont inscrits dans aucun centre pour la même session.

La session d'examens pour les aspirants au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, s'ouvrira le 27 octobre courant, sous la présidence de M. Delage, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris. Les aspirants au grade d'officier de santé, au titre de sage-femme, au titre de pharmacien et d'herboriste de 2e classe et au certificat de validation de stage, qui doivent se présenter à la session de novembre 1898, sont informés qu'ils doivent consigner les droits d'examens avant le 15 octobre courant.

Hôpitaux de Nantes. — *Internat en médecine.* — Le concours pour l'internat et l'externat en médecine commenceront le lundi 17 octobre 1898. Les demandes des candidats devront parvenir à l'administration des hospices avant le 13 octobre. MM. les internes ou externes qui désireraient être prorogés dans leurs fonctions, devront adresser leur demande à l'administration avant le 13 octobre courant.

Enseignement médical libre. — A la clinique de la rue Malebranche, 15, par le Dr Jocqs, cours théorique et pratique d'*ophtalmologie*, tous les jours à 2 heures. Lundi, mercredi, vendredi : consultations et opérations; mardi, jeudi, samedi: cours particulier.

Hygiène de la Ville de Paris. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 40e semaine 958 décès, chiffre supérieur à celui de la semaine précédente et supérieur à la moyenne ordinaire des semaines d'octobre (804). La fièvre typhoïde a causé 18 décès (au lieu de la moyenne 7). Le nombre des cas signalés par les médecins est de 47, chiffre plus élevé que ceux qu'on observait pendant l'été dernier, mais qui ne dépasse pas sensiblement celui des quatre semaines précédentes (44). Ce serait dans les 15e, 16e et 17e arrondissements que la maladie aurait quelque fréquence. La coqueluche a causé 11 décès (au lieu de la moyenne 4) ; elle n'est localisée dans aucun quartier. La diphtérie n'a causé que 4 décès, la scarlatine 2. La rougeole et la variole n'ont causé aucun décès. Malgré la clémence de la température actuelle, la diarrhée infantile, dont les chaleurs de la fin de l'été avaient si sensiblement augmenté la fréquence, semble rester sous cette influence; elle a causé 80 décès de 0 à 1 an, chiffre double de la moyenne (40). Elle sévit principalement dans les quartiers pauvres de la périphérie. Elle a causé, en outre, 16 décès de 1 à 4 ans, et 6 au delà de cet âge. Il y a eu 27 suicides et 5 autres morts violentes. On a célébré à Paris 469 mariages. On a enregistré la naissance de 1,117 enfants vivants (570 garçons et 547 filles), dont 765 légitimes et 352 illégitimes. Parmi ces derniers, 44 ont été reconnus immédiatement.

Médecins candidats au Conseil municipal de Paris. — Dans le 6e arrondissement, quartier de la Monnaie, pour remplacer M. André Berthelot, s'est présenté, entre autres, M. le Dr Larrivé, candidat du comité de concentration républicaine socialiste. Dans le 16e arrondissement, quartier de Chaillot, pour remplacer M. Astier, pharmacien, élu député de l'Ardèche, s'est présenté, entre autres, M. le Dr Loisel, socialiste, qui fut également candidat aux dernières élections législatives, dans la circonscription de Neuilly-Boulogne.

Journaux de médecine. — D'après l'*Annuaire de la Presse*, en 1897, il y aurait eu 206 journaux de médecine, au lieu de 186 en 1896, cela pour la France seulement.

Tentative de suicide du Dr Boisleux.— M. le Dr Boisleux, on s'en souvient, est ce médecin qui fut condamné par la cour d'assises de Paris à plusieurs années de prison avec un autre de ses confrères pour une opération qui fut pratiquée dans des conditions illicites. Boisleux, qui accomplit sa peine à la prison cellulaire de Corbeil, espérait fermement, il y a quelques jours, bénéficier d'une mise en liberté conditionnelle qu'on lui faisait espérer depuis longtemps. Déçu dans son attente, il a tenté de s'ouvrir les veines du bras gauche avec la poignée en étain de sa gamelle. Le gardien de ronde, entendant des gémissements, ouvrit la cellule et prodigua des soins au docteur, tandis qu'on allait chercher le médecin de la prison. Boisleux

demandait qu'on le laissât mourir. Aujourd'hui, l'état du prisonnier est aussi satisfaisant que possible. Il semble être redevenu maître de lui. Il a expliqué que c'est dans un moment de lassitude morale qu'il avait voulu se tuer.

Les Médecins dans la grande Presse.— La semaine passée, il fallait lire dans le *Journal* : 1° l'éreintement d'un de nos confrères des environs de Paris, par Octave Mirbeau, sous le titre l'*Enfermé*, et surtout, dans le numéro du lendemain, la réponse catégorique de ce confrère (On verra de quel côté est la vérité!)— 2° l'article *Les Amants de la Vie*, de M. Paul Adam (*Journal*, samedi 8 octobre).

Les Médecins artistes-peintres. — A signaler les beaux fusains signés Maurice Le Maître, remarqués à la vitrine de Laugé, à Nantes. L'exécution est parfaite et l'auteur, un jeune étudiant en médecine, ancien élève du lycée de Nantes, s'est révélé un artiste de talent.

Parmi eux est un fusain vraiment digne d'admiration. Le sujet est grandiose. C'est *Un coin du vieux Paris*, de ce Paris tel que l'a décrit Victor Hugo. Ce sont d'ailleurs des vers du poète qui ont inspiré à l'auteur cette œuvre vraiment personnelle, et qui a le mérite d'être « une œuvre d'imagination ».

Le crédit intellectuel. — Les journaux de New-York annoncent qu'il vient de se fonder dans cette ville une Société par actions, destinée à l'exploitation du « *Crédit intellectuel* ». Voici le but de cette Société : 1° faire en sorte que l'intelligence, c'est-à-dire l'âme même du travail, devienne une force réelle, une force productive ; 2° donner à l'intelligence la valeur qui a été attribuée mal à propos jusqu'à ce jour à la richesse ; 3° montrer enfin que l'intelligence aussi représente une richesse et un capital. — L'idée qui a présidé à la fondation de cette Société est *fort belle*. Mais peut-être se demande-t-on de quelle manière cette noble institution est appelée à fonctionner. Au dire des promoteurs de l'entreprise, rien ne serait plus simple : « La Société est fondée par actions. Elle fera des avances de fonds aux ouvriers de la Science et de l'Art, sur la présentation de deux témoins exerçant la même profession ou d'un répondant, comme cela se passe dans les banques de crédit personnel, qui existent en Ecosse. »

La Médecine au Théâtre

Au Palais-Royal, *Place aux Femmes*, dont une bonne partie du premier acte pourrait prendre le titre de : *Place aux femmes-médecins !* Ledit premier acte, qui languit un peu, prétendent les critiques autorisés, est au contraire très intéressant pour le corps médical. Ils y verront tout d'abord quel est le costume qu'une doctoresse lancée doit aujourd'hui porter, sinon dans tout Paris, du moins dans le quartier du Palais-Royal (je demande pardon au lecteur si mon pénible... jeu d'esprit n'aurait pu avoir un peu de sel qu'il y a cent ans !). Chapeau de forme bas, mais à reflets ; jupe sombre, mais courte ; gilet blanc ouvert, mais pincé naturellement à la taille (il n'est jamais inutile de l'accentuer d'un profond coup de cabestan au corset !) ; veste tailleur et surtout pardessus noir, de soirée, coupé à l'anglaise, sans manches et avec pélerine ! Ce petit complet du Dr Camille Cascadier a bien son charme, même au lit d'un moribond, et une débutante, Mlle Marcelle Bordo, le porte avec une crânerie vraiment... Lebaudiesque (voir Saint-Marin).

En différentes scènes, cette doctoresse très fin de siècle a quelques reparties amusantes et très parisiennes, et, si j'osais, je dirais presque *très syndicales* (que mes confrères des Syndicats de Paris et de province et que l'Union des Syndicats me pardonnent !).

C'est ainsi que cette alerte Bordo ne parle jamais que de *galette*. Sa sœur, un peintre, avant de se marier, lui fait examiner sur toutes les coutures et dans tous ses organes son futur fiancé. Cet examen est piquant ; mais la réflexion qui l'accompagne mérite d'être retenue, surtout en ces temps troublés où le « *tapage* » (dans le sens de « taper », et non de « tapage nocturne ») du médecin est de règle dans la Société scientifico-artistico-littéraire de notre grande époque. « C'est 20 francs la consultation, dit-elle au mari en herbe. » Et le futur s'exécute, car, à ce moment, il est aussi très fin de siècle. Elle ajoute : « Ce ne sera plus que cinq francs, quand vous serez devenu mon beau-frère !!! »

Autre phrase, qu'on a sans doute imitée de Molière. « Madame, dit le valet de chambre, une consultation. — Ce n'est pas mon heure ; renvoyez. — Mais, madame, on apporte de l'argent ! — Oh alors ! faites entrer ; j'y suis toujours pour la galette ! » Et le gentil docteur, qui est très crâne, a joliment raison. Un diplôme de docteur, ça coûte 50.000 francs à un cerveau intelligent, qui s'use. Ça doit donc rapporter 15 o/o par an !

Il faut ajouter à la semaine la Soirée offerte par le Président, M. le Pr Le Dentu, aux membres du XIIe Congrès français de Chirurgie. Cette soirée du 17 octobre 1893, remarquable par la brillante assistance médicale, avait un programme excellemment composé :

1° *Sonate en ut mineur*, andante et final (Grieg), par MM. A. Lefort et Pierre Adour. — 2° *Menuet vif* (P. Adour), par M. Adour. — 3° *Jadis* (Henri Ketten), par Mme Carrère, de l'Opéra. — 4° *Un Vieux Lapin* (Jean Richepin), par M. Baillet, de la Comédie-Française. — 5° *Berceuse* (Faure), *Poème Hongrois* (J. Hubey), par M. A. Lefort, professeur au Conservatoire. — 6° *Japonaiseries* (Edmond Rostand), *Trois dizains* (Ronsard), par Mlle Lara, de la Comédie-Française. — 7° *Prélude* ; *Nocturne* (Chopin), par M. Adour. — 8° *Vieille Chanson* (Bizet) ; *Printemps dernier* (Massenet), par Mme Carrère. — 9° *Scène de Démocrite* (Regnard), par Mlle Lara et M. Baillet. — 10° *Chansons dansées : Pavane* (Bruneau), *Tarentelle* (Dubois), par Mlle Diéterle, du théâtre des Variétés.

Artistes officiels et musique officielle ; assistance officielle du reste. Mais c'était du bon classique. Lara a dit en outre très gentiment la bluette archiconnue : *C'est le Vent*, la scie mondaine des anciennes du Conservatoire.

[M. Ell].

Gazette Médicale de Paris
PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 31 Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

SAISON DE 1898

Nouveau service rapide.

La Compagnie d'Orléans, en vue de faciliter les voyages vers les plages si fréquentées de sa ligne de Saint-Nazaire au Croisic, met en marche, le samedi de chaque semaine, un train rapide de 1re et de 2e classes partant de Paris-Austerlitz à 11 h. 18 du matin, arrivant à Saint-Nazaire à 7 h. 40 du soir, à Pornichet à 8 h. 2 du soir, à Escoublac-la-Baule à 8 h. 9 du soir, au Pouliguen à 8 h. 17 du soir, au Croisic à 8 h. 29 du soir, et gagnant ainsi plus d'une heure sur la marche des trains express.

Au retour, le train rapide part, le lundi de chaque semaine, du Croisic à 7 heures du matin, du Pouliguen à 7 h. 11 du matin, d'Escoublac-la-Baule à 7 h. 18 du matin, de Pornichet à 7 h. 26 du matin, de Saint-Nazaire à 7 h. 54 du matin, pour arriver à Paris-Austerlitz à 4 h. 48 du soir.

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *Comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible ; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Institut de Bibliographie Scientifique

PARIS, 93, Boulevard St-Germain, 93, PARIS

Vient de Paraître :

CHIRURGIE DE L'UTÉRUS

PAR

M. le Dr **H. DELAGÉNIÈRE** (Le Mans)

ANCIEN INTERNE EN CHIRURGIE DES HOPITAUX DE PARIS,
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA "SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE" DE PARIS.

Un beau volume, in-8°, de 470 pages,
avec 378 Figures dans le texte.

PRIX : 10 Francs.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale* 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux*, du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

Une dame danoise, très sérieuse parlant quatre langues, demande place pour recevoir chez Médecin ou Dentiste.
Ecrire : D. W., 45, Avenue Bosquet.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.